

住所地外接種届(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

大津市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_  
〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  
 その他( )

大津市において、予防接種を受けたいので、下記のとおり、住所地外接種届を提出いたします。

被 接 種 者	ふりがな										
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ									
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <small>〒</small>									
	居住先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <small>〒</small>									
	生年月日	年			月			日			
接種券番号(10桁)											
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済										
申請理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任者 <input type="checkbox"/> 遠隔地へ下宿中の学生 <input type="checkbox"/> 里帰り出産による帰省等 <input type="checkbox"/> その他やむを得ない事情があり住民票所在地外に居住している。 ( )										
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <small>〒</small>										

(添付書類)

【未接種、1回接種済の方】

- ・住民票所在地の市町村から送付された1、2回目接種用の接種券の写し

【2回接種済の方】

- ・住民票所在地の市町村から送付された追加接種(3回目接種)用の接種券の写し
- ・1、2回目接種が済んでいることを証明する書類(接種済証、接種記録書等)の写し